

Psykosocialt behandlingsarbete vid paranoid psykos

En fallbeskrivning

Irma Asplund

May Tellander

Följande artikel redovisar en lyckad behandling av ett svårt psykiatriskt ärende. Ett sammanboende par, 88 resp 80 år, anmäles av sociala hemtjänsten för sannolikt behov av psykiatrisk tvångsvård. Mannen är förvirrad, aggressiv och misshandlar kvinnan som är paranoid. Båda lever i social misär, undernärda och vanvårdade. Paret behandlas emellertid enligt en psykosocial helhetsmodell i öppen vård. Praktiska och psykologiska behov sköts av två behandlare utifrån parets önsknings och livsstil i övrigt. Successivt introduceras andra myndigheter. Den sociala och medicinska situationen kommer under kontroll så långt respektive patients grundsjukdom ger möjlighet till.

Irma Asplund är kurator och May Tellander avdelningsföreståndare vid Södermalms Geropsykiatriska Öppenvård.

Det skildrade förloppet är i alla väsentliga avseenden autentiskt men en del uppgifter har förändrats så att man kunnat undanröja risken att identifiera paret.

Södermalms geropsykiatriska öppenvård tillhör Södermalmskliniken och handhar den psykiatriska öppenvården för personer över 65 år, boende på Södermalm. En dagavdelning är knuten till verksamheten. Merparten av patienterna remitteras till öppenvården av hemtjänsten. En stor del av dessa är omotiverade för behandling. För det mesta sker därför kontakten i hemmiljö i form av hembesök.

I vår verksamhet kommer vi ofta i kontakt med

patienter med paranoidea symtom, vilka saknar sjukdomsinsikt och är helt omotiverade till traditionella vård- och hjälpinsatser. En stor del av dessa fall anmäls av hemtjänst, antingen på grund av störande beteende eller för att de far illa på grund av undernäring eller dylikt.

I det följande redovisas ett sådant fall. Det gäller ett äldre par som levde i social misär och där det var aktuellt med vårdintyg p g a att de inte kunde ta vara på sig själva och vägrade hemhjälp.

Kontakten initieras

Hemtjänsten kontaktade mottagningen per telefon och lämnade följande uppgifter: "Ett sammanboende par, där kvinnan är 88 år och mannen 80. Telefon saknas. Kvinnan är paranoid och anser sig bestulen. Mannen är förvirrad, ibland aggressiv och misshandlar kvinnan. Eventuellt spritproblem. Lägenheten otroligt stökig. Eventuellt hjälper en granne till med räkningar. Paret vägrar att ta emot hemhjälp. Mannen har dessutom betett sig hotfullt mot hjälparna. Tidigare har mannen skött inköpen, men är nu förvirrad och klarar inte av detta utan har blivit omhändertagen av polisen några gånger. Troligtvis behöver han omhändertas, går inte med på frivillig intagning. Hembesök önskas för att bedöma vilken typ av placering som skulle vara adekvat för i första hand mannen, eventuellt båda".

Enligt kontroll har ingen av dessa två vårdats på sjukhus tidigare. Personuppgifter hämtas från mantalsregistret.

.....
*Lägenheten var helt igengrodd och stank av
ruttna sopor och smuts*
.....

Första hembesöket

Hembesöket skedde oanmält. Kvinnan öppnade och var mycket misstänksam. Vi pratade en lång stund i dörröppningen. Kvinnan hotade hela tiden med polis, understödd av en kraftig hotfull mansröst som förbjöd henne att släppa in "några djävlar". Efter en lång stund släppte kvinnan in oss, trots mannens hotelser. Lägenheten var helt igengrodd och stank av ruttna sopor och smuts. Kvinnan hade mycket trasiga kläder, översållade av smuts och matrester. Hon visade oss in i köket, hela tiden hotande med polis. Mannen visade sig inte, men fortsatte att skrika och väsnas i rummet bredvid. Kvinnan sade sig behöva lite mat, men inte kunna lita på att vi skulle handla, utan istället försvinna med pengarna. För att inge henne en viss trygghet föreslog vi att en av oss skulle handla medan den andre stannade kvar som "gisslan". Hon accepterade förslaget. Hon verkade i övrigt mycket välorienterad. Trots avsaknad av almanacka, dagstidning, klocka, fungerande radio och TV, visste hon datum och tid. Hon klarade dessutom att planera inköp och matsedel. Under den misstänksamma ytan verkade hon mycket kontaktsökande, när man blev ensam med henne och hon kände sig ha övertaget i kontakten. Hon började samtalet genom att berätta att hon sammanbott med mannen i närmare 50 år, och kommenterade: "Förr ville de att vi skulle vara ihop, och nu vill de skilja på oss".

Hon började spontant berätta om en tandläkare som ägde huset och lät pina paret för att komma åt lägenheten. "Han har hjälp av knarkaren som bor ovanför oss. Knarkaren delar ut knark till de svarta för att få dem att utföra illdåd och pina oss". Tandläkaren hade dessutom dragit ut alla kvinnans tänder. Värme och varmvatten och olika föremål stals och maten förgiftades. Knarkaren hade dessutom förstört ventilationssystemet, där han mestadels låg och iakttog paret. "De svarta" hade dessutom misshandlat och rånat mannen.

Under samtalets gång gick mannen förbi köket. Först när upphandlingen var avklarad kom han in. Han var storvuxen och mycket ovårdad samt ängsligt avvaktande, men tinade upp så småningom. Han undrade om vi kom från något ålderdomshem, och blev glad över att höra att vi arbetade för landstinget. Han pekade på landstingsmärket på sina byxor. I övrigt talade han osammanhängande och visade bl a en bild av Gustav V med kommentar att de två var "lumparkompisar". Han förklarade att det gick gånger under jorden från deras hem till Gärdet och Örebro, som låg på gångavstånd. Det fanns även gånger mellan väggarna där "de gamla" brukade hålla till. Han kom inte ihåg när och var han var född och hur många syskon han hade.

Paret önskade oss välkomna även i fortsättningen för att hjälpa till med upphandlingen.

Bedömning

Det rörde sig om ett gammalt par (88 och 80 år), som levde i misär i ett omodernt kulturhus, i en oreparerad lägenhet. Sedan länge har de inte kunnat ta vara på sig själva och har vägrat ta emot hemhjälp. Kvinnan led av paranoia och mannen var höggredigt förvirrad. Han gick ut sporadiskt, men hittade inte hem utan fick poliseskort. Han hade avsevärda gångsvårigheter och var synskadad. Vad paranoian beträffar tycktes det röra sig om en folie à deux. Paret levde helt isolerat från omvärlden. Vissa misstankar om hustrumisshandel förekom.

I fysiskt hänseende var paret mycket nergånget. Kvinnan verkade påtagligt undernärmd. Det var stopp i avloppet och kylskåpet var trasigt, liksom kökslådor och skåp.

Efter att ha diskuterat ärendet och samrått med överläkaren bestämdes om fortsatta hembesök 2 gånger per vecka. Beslutet motiverades med att vi lyckades etablera kontakt med paret och handla mat, varför ingen överhängande fara för deras liv förelåg. Ytterligare gav paret uttryck för en stark tillgivenhet för varandra. Faran för hustrumisshand-

.....
*Mannen hade avsevärda gångsvårigheter och
var synskadad*
.....

.....
Vad paranoian beträffar tycktes det röra sig om en folie à deux.
.....

del bedömdes som ringa då kvinnan var mycket rörligare än mannen. Eftersom paret hade ett långt samliv bakom sig verkade det inte motiverat att skilja dem åt. De uttryckte också stark oro över att behöva skiljas.

Parets bakgrund

Kvinnan kom från en medelklassfamilj och var yngsta barnet av tre. Hon fick tidigt hjälpa till med hushållsarbetet och övertog moderns roll i hemmet i tonåren, då modern insjuknade och dog. En av bröderna bodde kvar i hemmet efter sitt giftermål, och kvinnan fortsatte hushålla även för hans familj. Vid sidan av hushållet förtjänade hon sitt uppehälle med hemsömnad. När hemmet så småningom upplöstes fick hon flytta och söka sig ett arbete. Hon flyttade till en omodern arbetarbostad och fick arbete som affärsbiträde.

Hon träffade sin sambo när hon var närmare 40 år. Paret hade tillfällighetsarbeten av olika slag, bl a på lantbruk. Kvinnans partnerval ogillades av familjen och det kom slutligen till en definitiv brytning. Hon fick tex ej närvara vid släktingars begravningar. Kvinnan har inga barn.

Mannen var statarson och hade 11 syskon. Oklart om vilken i ordningen han var. Även hans släkt hade brutit med honom, främst p g a att han drack och inte var "skötsam". Han har varit diversearbetare och har inga barn.

Parets sociala situation hade förändrats mycket under de senaste åren. Paret hade tidigare haft ett rikt umgänge och livliga grannkontakter. Kvinnan hade alltid ställt upp för grannarna som barnvakt och städhjälp och mannen hade haft ett flertal "kompisar". För drygt 10 år sedan var de tvungna att flytta från sin bostad p g a sanering. Till en början fann de sig väl tillrätta i den nya lägenheten, men efter det att gamla grannar flyttade till servicehus och dylikt blev paret alltmer isolerat.

De händelser som föregått kvinnans paranoia psykos har vi inte lyckats få någon klar bild av.

Flyttningen från den tidigare bostaden tycks ha in-
neburit ett trauma för paret liksom den successiva
förlusten av grannkontakter samt det faktum att
kvinnans roll som den hjälpsamma, duktiga gran-
nen, försvann. Paret utsattes också för ett inbrott i
lägenheten och mannen blev misshandlad och rånad
på gatan. Dessa uppgifter har bekräftats av hem-
tjänst. Eftersom mannen var rätt förvirrad, hade
han inte möjlighet att stå emot kvinnans paranoia
idéer. Paret kom in i en ond cirkel, där de paranoia
idéerna och konfusionen förstärkte varandra i kom-
bination med den sociala isoleringen.

Varken kvinnan eller mannen ville tillstå att de
var orkeslösa. I stället skyllde de på "giftpulvret"
och "sotet" som grannen kastade ner. Grannen
hade också slagit sönder möblerna. (I kvinnans be-
rättelse fanns det påfallande likheter mellan mannen
och grannen. Tex när mannen hade skägg hade
grannen också skägg, fast svart. När mannen raka-
de sig gjorde grannen det också).

Båda var mycket obenägna att ta emot hjälp. De
ville klara sig själva. Kvinnan "städade" dagligen
och mannen knöt ihop snören, skärp etc till olika
redskap. Han hade en verktygslåda framme dagli-
gen. När han skulle ordna en sänglampa åt sig tog
han en sax och slog den i väggen som en krok. Sin
säng, som nästan var av, hade han lagat med kvin-
nans gamla skärp. Det var mycket viktigt för paret
att ha kvar illusionen om att de fortfarande var
duktiga och kapabla och därför var vi mycket för-
siktiga när det gällde sanering av lägenheten. Så
småningom kunde vi "hjälpa till" med olika göro-
mål, tex byta ut möbler, vilka köptes begagnade för
att passa parets livsstil.

Behandlingsarbetet i sammanfattning

Vi kunde i den initiala kontakten konstatera att
kvinnan saknade sjukdomsinsikt. Hon var mycket
misstänksam och rädd. Den första uppgiften var att
försöka etablera kontakt med henne. Det var viktigt
att hon fick känna att hon hade övertagit i kontak-

.....
För drygt tio år sedan var de tvungna att flytta från sin bostad på grund av sanering
.....

Det var viktigt att hon fick känna att hon hade övertaget i kontakten

ten. Därför föreslogs att endast en av oss skulle vara hos paret, medan den andra handlade. Således hade paret kontroll över situationen och även ett faktiskt övertag. Detta gjorde att kvinnan kände sig trygg och vågade slappna av något.

Först efter några veckors kontakt kunde vi ta itu med andra praktiska saker, såsom att bära ut soporna etc. Däremot sade kvinnan ganska snart att vi skulle "prata" med dem. Initialt var kontakten ganska tät, 2 gånger/vecka, ibland 3 gånger/vecka. Detta var nödvändigt för att paret skulle få möjlighet att lära känna oss ordentligt.

Till en början insisterade båda att sitta tillsammans med oss i köket. Båda hade ett stort behov av att prata och det uppstod ofta bråk mellan dem angående vilken av dem som skulle prata med oss. Vi lyckades sära på paret så att kvinnan satt i köket med en av oss medan mannen och den andra gick till vardagsrummet. För kvinnan var detta arrangemang till en början mycket hotande. Hon gick ideligen in till vardagsrummet för att kontrollera vad de andra gjorde och sade. Mannen underblåste hennes misstankar på olika sätt. Situationen lugnade sig dock då vi föreslog att vi mot slutet av besöken skulle talas vid alla fyra tillsammans.

Beträffande mannen arbetade vi framför allt med att förbättra hans orientering i tillvaron. Kvinnan var här behjälplig genom att berätta episoder ur mannens liv. Så småningom förbättrades mannens mentala tillstånd. Han kunde berätta episoder från sitt tidigare liv och började ta avstånd från kvinnans paranoida idéer.

För kvinnans del var det viktigt att etablera en medmänsklig kontakt i syfte att förstärka hennes friska jag. Hon fick bekräftelse på att hon fortfarande var en duktig, kapabel och respektabel kvinna. Hon fick ge fritt utlopp för sina paranoida idéer och fick förståelse för den svåra situation hon befann sig i samt beröm för sin förmåga att hantera situationen. Hon var ofta mycket ilsken på "knarkaren", hon skrek och slog med en påk för att skrämma

honom. Å andra sidan glorifierade hon sin uppväxt och sitt samliv med mannen.

Eftersom det inte lyckades att få kvinnan att uppleva bitterheten och ilskan i sitt eget liv tog vi upp flickornas situation i hennes ungdom. Hon blev här engagerad och kunde associera till sin tidigare livssituation. Efter en period med en utsläppt ilska började de paranoida idéerna att blekna. Hon talade om dem med en viss distans. Ibland skojade hon om det "trevliga sällskap" hon hade i ventilen. Hon blev allt mer social och det fanns ingen misstänksamhet mot nya personer, inte ens mot yngre hemhjälpas med "extrema" kläder och frisyrier.

Mannens verklighetsanknytning förbättrades något. Han kunde fragmentariskt uppge fakta om sitt liv. Vid utflykter i Stockholm med omgivning kände han ofta igen sig och kunde berätta om tidigare episoder från just det stället. Han tog avstånd från kvinnans paranoida föreställningar.

I hennes psykiska tillstånd skedde en viss förskjutning av vanföreställningarna så att de blev mer begripliga: Grannen kastade ner "klipulver" och "hostis" på förbipasserande för att paret skulle få skulden. Folk hostade när de passerade parets fönster på gatan. Vanföreställningarna blev besvärande varje gång kvinnan köpte något åt sig eller till hemmet. "Han unnar oss ingenting." Lägenheten såg ofta ostädad ut direkt efter städningen. "Han släpper ner sot och allt möjligt." Maten ansågs vara förgiftad eftersom mannen ofta hade diarré. Kvinnan vågade inte äta lika mycket.

Vid sidan av samtalskontakten fortsatte vi att hjälpa paret praktiskt – ta ut pension, betala räkningar, ansöka om hjälpmedel och färdtjänst samt möbel- och klädinköp. (Paret hade bl a ett flertal outtagna pensioner och de saknade ID-kort). Vi försökte dock hela tiden i möjligaste mån överlåta det praktiska arbetet till hemtjänsten och städpatrullen, men först efter 9 månaders kontakt hade hemtjänst till stor del övertagit dessa uppgifter.

Först efter 9 månaders kontakt hade hemtjänsten till stor del övertagit dessa uppgifter

Det tog lång tid innan paret kunde acceptera läkarkontakt. Läkarkontakten har därför i huvudsak varit indirekt, dvs skett mellan läkaren och kontaktpersonerna. Mannen träffade läkaren när han var på dagavdelningen och duschade. En läkare från verksamheten gjorde senare ett hembesök och fick växla några ord med båda. När mannens fysiska tillstånd försämrades gjordes ytterligare hembesök av läkare. Slutligen skrev distriktsläkaren en remiss till långvården.

Kvinnan har för egen del inte velat träffa läkare. Hon accepterade den föreslagna medicineringen – Fluaxol 0,5 mg/dag – vilken hon tog regelbundet själv.

Så småningom försämrades mannen i fysiskt hänseende. Han blev mindre benägen att stiga upp ur sängen och verkade deprimerad. Enligt kvinnan var han uppe på nätterna och störde hennes nattström. Ofta hann han inte till toaletten utan urinen gick i sängen. Han klagade över värk i ryggen. Så småningom utvecklades liggsår. Han fick då hemsjukvård men försvagades successivt. Han ville slutligen själv läggas in på sjukhus, där han efter 3 dagars vistelse avled till följd av lungemboli. Kontakten med sjukhuset sköttes av oss då kvinnan saknade telefon. Hon fick även hjälp av oss med begravningsarrangemangen.

Nuläge

Kvinnan har valt att bo kvar i lägenheten även efter mannens död. Hon har numera daglig hemhjälp och stödkontakt från vår mottagning var 14:e dag. Hon har skaffat sig radio och telefon och är mån om sitt utseende. Hon är medicinfri och relativt fri från vanföreställningar. Hon uppskattar utflykter till sambons grav och har inga svårigheter att lämna lägenheten obehindrad. Hon är mycket öppen och sällskaplig.

.....
Kvinnan har nu daglig hemhjälp och stödkontakt från vår mottagning. Hon är mycket öppen och sällskaplig
.....

Konklusion

Detta par har behandlats enligt psykosocial helhetsmodell i öppenvård. Det innebär att både de praktiska och de psykologiska behoven skötts via samma behandlare, utifrån parets önskingar och livsstil i övrigt. Successivt har andra myndighetskontakter introducerats av de ursprungliga behandlarna, vilka då blivit konsulter för bl a hemtjänsten.

Initialinsatserna har varit tämligen omfattande, cirka 5 timmar per behandlare och vecka. (Då är det att notera att någon annan hjälp ej accepterades av paret). På grund av ärendets art (social misär och undernäring) kopplades sjuksköterska och kurator på fallet. Då det rörde sig om ett par handledes ärendet av två behandlare.

På grund av sina paranoidea föreställningar var paret ej i stånd att ta emot hjälp. De levde i social misär och var undernärda och vanvårdade. Personer utan psykiatrisk kunskap hade ej lyckats dämpa parets rädsla och hjälpa dem. Det var uppenbart att utan hembesökskontakt av ovannämnda slag skulle intagning på institution varit oundviklig. Eftersom ingen av de två gick med på frivillig intagning, skulle de behövt tvångsomhändertas på indikation: Ur stånd att ta vara på sig själva, utgör fara för sig själv samt för mannens del eventuellt även fara för annan. Mannen skulle möjligen överförs efter medicinering till somatisk långvård. Institutionsvård skulle varit ett dyrare alternativ. Dessutom skulle det varit det minst humana alternativet för detta gamla par som endast hade varandra att leva för.